

FORMULARZ ZWROTU / ODSTAPIENIA OD UMOWY

Adresat:

Centrum Sprzedazy Internetowej Kamil Pepel

Budy Zaklasztorne

ul. Mazowiecka 199

96-330 Puszcza Marjanska

tel. 516-724-437

Imie i nazwisko:

Adres e-mail:

Numer telefonu:

Numer zamowienia:

Data zakupu:

Data otrzymania towaru:

Nazwa zwracanego towaru:

Powod zwrotu (opcjonalnie):

Numer rachunku bankowego do zwrotu srodkow:

Oswiadczam, ze odstapilem/am od umowy sprzedazy zawartej na odleglosc.

Data i podpis Klienta: